中药药枕联合耳穴压丸治疗

1 例肝阳上亢型眩晕（高血压）患者的护理体会

张井宣[1] 李春峰[2*] 王悦[2] 杨芳芳[1] 王萍萍[1]

1.北京中医药大学房山医院 北京 102400

2.北京中医药大学第三附属医院 北京 100029

摘要：本文总结 1 例中药药枕联合耳穴压丸治疗肝阳上亢型眩晕（高血压）患者的护理体会。在中医辨证理论指导下，基于循证采用中药药枕联合耳穴压丸治疗，同时配合生活起居、病情观察、用药护理、饮食调护、情志调护及安全护理等六个方面行常规护理及健康教育，能有效稳定血压，改善患者眩晕症状，提高患者生活质量，临床效果显著。

关键词：中药药枕；耳穴压丸；肝阳上亢证；眩晕；中医护理；

Nursing experience of traditional Chinese medicine pillow and ear acupoint pressure pill combination therapy of a patient with vertigo of hyperactivity of liver yang type (hypertension)

Zhang Jingxuan[1] Li Chunfeng[2*] Wang Yue[2] Yang Fangfang[1] Wang Pingping[1]

1. Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400

2. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029

Abstract: This paper summarizes the nursing experience of a case of traditional Chinese medicine pillow and ear acupoint pressure pill combination therapy of a patient with vertigo of hyperactivity of liver yang type (hypertension). Under the guidance of the dialectics theory of traditional Chinese medicine, the adoption of traditional Chinese medicine pillow and ear acupoint pressure pill combination therapy based on evidence-based, executing routine care and health education at the same time with the coordination of six aspects such as daily life, illness state observation, medication nursing, dietetic adjust

and nursing, mood adjust and nursing and safety care, can effectively stabilize blood pressure, improve patient’s vertigo symptoms, enhance the quality of life, the clinical effect is significant.
Key words: Chinese medicine pillow; ear acupoint pressure pill; liver Yang hyperactivity syndrome; vertigo; traditional Chinese medicine nursing;

高血压是以体循环动脉血压增高为主要表现，伴或不伴有多种心血管危险因素的临床心血管综合征[1]，是引发心脑血管疾病的主要危险因素。《中国居民营养与慢性病状况报告（2020）》显示，我国成人高血压患病人数为 2.45 亿，其中 18 岁，18-44 岁，45-59 岁及 60 岁以上患病率分别为 27.5%；13.3%；37.8% 和 59.2% ，其发病率、致死率逐年上升并呈现年轻化趋势，是导致冠心病、脑卒中等心脑血管疾病、死亡的主要原因之一[2] 。严重威胁人类健康，已成为全球关注的公共卫生问题，长期高血压将造成心、脑、肾等多个靶器官的损害。

高血压属于中医学“眩晕”范畴；眩晕最早见于《黄帝内经》，称眩晕为“眩冒”， 认为眩晕属肝所主，与髓海不足、血虚、邪中、气郁等多种因素有关，病位涉及肝、肾。《素问・至真要大论》云“诸风掉眩，皆属于肝”，患者轻则闭目即止；重者如车坐船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出，甚则昏倒等症状[3] 。基于中医辨证论治的原则，肝阳上亢证是高血压最常见的症型。目前，长期口服降压药物是治疗高血压的主要方法，降压迅速，但不良反应多、依从性差，严重影响患者预后效果[5]。近年来，中医护理特色技术在治疗眩晕（高血压）方面有其独特的特色和优势。在中医经络及腧穴理论的指导下，采用中药药枕联合耳穴压丸对患者进行护理干预，效果显著，无不良反应。

本文总结 1 例中药药枕联合耳穴压丸治疗肝阳上亢型眩晕（高血压）患者的护理体会，现报告如下。

1 临床资料

患者倪某，男性，77 岁，于 2023 年 10 月 06 日主因"突发眩晕 1 天半"收入心血管病科治疗。患者于 1 天前无明显原因出现头晕，伴胀痛，无黑蒙，无视物旋转，伴恶心呕吐、次数较多，呕吐物为胃内容物，无胸闷胸痛及咳嗽咳痰等不适，至傍晚症状仍不能缓解，故来院就诊。患者既往有胆囊炎病史 1 年，腰椎间盘突出手术病史 20 年，否认高血压，否认糖尿病，否认冠心病病史，否认食物

及药物过敏史及家庭遗传病史。

查体：T :36.5℃, P :51 次 / , R :20 次 / , BP :167/89mmHg。

四诊合参:望诊：患者神志清楚，精神可，乏力，形体消瘦，舌质暗红，苔白；

闻诊：语声洪亮，未闻及异常气味。

问诊：时头晕胀痛，发作无规律，无黑蒙，无视物旋转，无胸闷胸痛，时恶心呕吐，无呼吸困难及咳嗽咳痰，纳少、眠尚可，二便调；

切诊：脉弦缓。

辅助检查：血常规、生化、凝血及胸痛四项大致正常。24 小时动态血压：最高收缩压、舒张压 146/81mmHg，最低收缩压 82mmHg，最低舒张压 40,24 小时血压平均值 106/60mmHg，白天血压均值 105/59mmHg，夜间血压平均值 107/63mmHg,24 小时血压呈反勺型。

中医诊断：眩晕，肝阳上亢证

西医诊断：高血压 2 级（高危）

刻下症见：时头晕胀痛，发作无规律，无黑蒙，无视物旋转，无胸闷胸痛，时恶心呕吐，无呼吸困难及咳嗽咳痰，纳少、眠尚可，二便调；于 10 月 06 日遵医嘱给予中药药枕联合耳穴压丸治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证护理评估

运用八纲辨证及脏腑辨证理论进行评估，患者主因“突发眩晕 1 天半”入院，属于中医"眩晕"范畴。患者神清，精神可，稍乏力，舌质暗红，苔白，证属阴证；患者年老体衰，正气亏虚，气虚无以升清，属虚证。患者年老体衰，脏腑功能低下，肝肾阴虚，阴不敛阳，病在脏腑，属里证。患者舌暗红，属虚热证。

患者老年男性，正气亏虚气虚无以升清，则见头晕。肝肾阴虚，阴不敛阳，肝阳上亢则头晕头痛。舌暗红，苔白，脉弦等舌脉象均为肝阳上亢之象。综观舌脉诸症，本患者病性本虚标实；病位在肝、肾。予以中药药枕联合耳穴压丸治疗可平肝泻火、宁心安神、补肾健脾，缓解患者头晕胀痛症状。

2.1.2 日常生活能力评定

采用日常生活能力评定 Barthel 指数量表评估，包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面，各项得分相加，最高分为 100 分，分数越高生活自理能力越好。该患者日常生活能力评分为 80 分，生活可部分自理，需要部分帮助。

2.1.3 跌倒危险因素评估

采用 Morse 跌倒危险因素评估量表，包括近 3 个月跌倒史、医生诊断、是否使用辅助用具、是否接受药物治疗、步态 / 移动、认知状态，各项得分相加，总分＞45 分为跌倒高风险患者。该患者 Morse 跌倒危险因素评分为 75 分，为高度风险；

2.1.4 中医眩晕症状评估

参照《中药新药临床研究指导原则》，分别记录治疗前后主要症状，包括：头晕目眩、恶心呕吐、耳鸣耳聋、倦怠乏力、汗出异常、发作频率等 6 个症状严重程度为标准进行分级量化，总积分为各项分数之和，得分越高说明症状越重[6]。分别于治疗前、治疗后对患者眩晕主要症状进行比较。该患者中医眩晕程度分级评分为 8 分。

表 1 中医眩晕程度分级评分标准

症状	分级量化标准	治疗前评分	治疗后评分
头晕目眩	□0 分：无头晕目眩 □2 分：尚可忍受，闭目即止 □4 分：视物旋转，如坐舟船 □6 分：眩晕欲扑，不能站立		
恶心呕吐	□0 分：无恶心、呕吐 □1 分：轻度恶心、呕吐，不影响日常生活及进食 □2 分：影响日常生活及进食 □3 分：频繁严重恶心、呕吐，需卧床休息		
耳鸣耳聋	□0 分：无耳鸣耳聋； 口 1 分：偶尔出现； □2 分：频繁出现，轻度听力下降； □3 分：持续出现，影响工作和睡眠，明显听力障碍。		
倦怠乏力	□0 分：无倦怠乏力； □1 分：乏力，偶有倦怠； □2 分：时有嗜卧，乏力倦怠； 口 3 分：整日困卧，对外界事物兴趣下降，坐时即可入睡		

汗出异常	☐0 分：无汗出； ☐1 分：皮肤微潮，稍动更甚； ☐2 分：皮肤潮湿，动辄汗出； 口 3 分：稍动汗出，如水流漓。		
发作频率	口 0 分：无发作； 口 1 分：偶尔出现； 口 2 分：经常出现； ☐3 分：持续存在。		
合计评分			

2.1.5 焦虑自评量表（SAS）评估

该量表共有 20 个自评项目，每个项目采用 1-4 级评分法，其中的 15 项是正向评分，分别计 1-4 分；5 项是反向评分，即 5、9、13、17 和 19 五项条目反向计分，分别计 4-1 分；量表中 20 个项目的分数相加得到粗分，将各题及总分的原始分数乘以 1.25 即得到各题及总分的标准分。根据中国常模结论，<50 分视为无焦虑症，总分标准分＞50 分视为有焦虑症，其中 50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，69 分以上为重度焦虑。该患者焦虑自评量表（SAS）评分为 55 分。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及中医辨证护理评估，该患者目前存在的护理诊断：

（1）舒适的改变：与头晕头痛有关

（2）焦虑：与担心预后有关

（3）有跌倒的风险：与血压过高、头晕、乏力有关

（4）有体液不足的危险：与纳少、恶心呕吐有关

（5）知识缺乏：与患者缺乏高血压相关疾病的知识有关

2.3 护理计划

根据患者存在的护理问题，明确护理目标，制定个体化护理计划缓解患者眩晕症状，护理计划如下：

（1）落实眩晕患者中医护理常规，从生活起居、病情观察、用药护理、饮食调护、情志调理、安全护理等六个方面进行护理及健康教育。

（2）基于中医辨证理论，遵医嘱采用中药药枕联合耳穴压丸治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

参照眩晕的中医护理常规，从生活起居、病情观察、用药护理、饮食调护、情志

调理、安全护理等六个方面进行护理，具体措施如下：

（1）生活起居：保持病室温湿度适宜，通风良好，环境宜清静，避免声光刺激。眩晕发作时应卧床休息，改变体位时应动作缓慢，防止跌倒，避免深低头、旋转等动作。护理人员要以和蔼、耐心的态度主动与患者进行沟通交流。

（2）病情观察：①观察眩晕发作的次数、持续时间、程度、诱发因素、伴发症状及血压等变化。②进行血压监测并做好记录。若出现血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛剧烈、呕吐、视物模糊、语言謇涩、肢体麻木或行动不便者，要立即报告医师，并做好抢救准备。③眩晕发作终止后，观察患者有无步态不稳、行动不便、血压变化等症状。

（3）给药护理：①中药与西药的服药时间应间隔 30min 左右，本肝阳上亢证患者平肝熄风、滋阴潜阳中药宜凉服，观察药后效果及反应。②眩晕伴有呕吐者宜姜汁滴舌后服，并采用少量频服。③遵医嘱服用调节血压的药物，密切观察患者血压变化情况。④向患者介绍治疗眩晕药物的作用，并交代患者要遵医嘱按时按量规律服药，切忌不可私自增减或者停用药物，必要时家属要监督患者服药。

（4）饮食护理：帮助患者制定饮食计划，告知患者饮食宜少食多餐，宜清淡低盐低脂，忌食辛辣、肥腻、生冷、烟酒之品，宜食平肝潜阳之品，如芹菜、菊花、薄荷等。

（5）情志护理：关心体贴患者，指导患者保持心情舒畅，避免不良情绪的刺激，向患者讲解眩晕相关知识，让患者对其发生的原因和转归更加了解，增强战胜疾病的信心，提高治疗依从性，积极的配合及自我管理，能够降低眩晕的严重程度，减少其对个人生活的影响。

（6）安全护理：在完成入院评估的同时做好患者跌倒／坠床的危险因素评估，根据评估危险分值采取预防措施，悬挂警示标识，指导患者眩晕发作时要绝对卧床休息，同时加床档保护。帮助患者制定锻炼计划，循序渐进，以不感到劳累为宜。将日常用物放于患者易取处；指导患者渐进坐起、渐进下床的方法。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药药枕

药枕中药组成：菊花、决明子、夏枯草、蚕砂、杜仲、怀牛膝

夏枯草平肝、熄风；菊花清利头目；杜仲滋补肝肾；怀牛膝引血下行；蚕砂重镇

安神；全方标本兼顾，共奏平肝，泻火、安神之效。

操作方法：将中药匀量装入布袋制成枕芯，患者取舒适体位，暴露局部皮肤，注意保暖，将药枕枕于头部，代日常睡枕使用，每天使用不少于六小时。治疗期间患者注意戒烟限酒，保持心情愉悦，避免紧张、焦虑等不良因素，每日保证充足睡眠，早睡早起。

2.4.2.2 耳穴压丸治疗

耳穴压丸是采用王不留行籽贴压于耳廓上的穴位或反应点，通过其疏通经络，调整脏腑气血功能，促进机体的阴阳平衡，达到防治疾病、改善症状的一种操作方法，属于耳针技术范畴。在临床适用于减轻各种疾病及术后所致的疼痛、失眠、焦虑、眩晕、便秘、腹泻等症状。

肝阳上亢证眩晕患者表现为头晕头胀，舌暗红，苔白，脉弦缓。正气亏虚气虚无以升清，则见头晕。肝肾阴虚，阴不敛阳，肝阳上亢则晕头痛。根据《中医治未病.高血压伴发焦虑专家共识》本次选取耳穴包括：心、肾、脾、垂前[7]，具有身体对应部位的生物学特征。心主神明，为五脏六腑之大主，按压心区可起到宁心安神、调和营卫、清泻心火、疏经活络、化瘀止痛的作用；心、脾、肾相对应于人体的器官心、脾、肾，可疏肝理气，养心安神，调和脾胃，交通心肾；垂前穴可调节大脑皮层的兴奋和抑制过程，以镇静安神、止痛。诸耳穴相互配合可以调节各对应部位的功能，达到宁心安神、补肾健脾的作用，从而改善患者眩晕症状。

操作方法：

操作前：核对医嘱，评估患者，做好解释。备齐用物，携至床旁，保持治疗室环境安静。

操作中：患者取合理、舒适体位。遵照医嘱探查耳穴敏感点，确定贴压部位。75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤。选用质硬而光滑的王不留行籽粘附在 0.7×0.7cm 大小的胶布中央，用镊子夹住贴敷于耳穴心、肾、脾、垂前的穴位上，并给予适当按压（揉），使患者有热、麻、胀、痛感觉，即“得气”。在耳穴贴压期间，每日自行按压 3～5 次，每次每穴 1～2 分钟；隔日另取对侧耳穴，疗程 1 周。

操作后：①教会患者按压方法，动作轻柔适度。②随时观察压贴是否牢固，观察耳部皮肤情况，是否存在红肿、痒痛情况，询问患者是否有不适感，留置期间应防止胶布脱落或污染。③记录耳穴压贴的时间、部位及留置时间。

2.5 效果评价

经过 7 天的治疗患者眩晕症状缓解，中医眩晕程度分级评分由 8 分降为 0 分；日常生活能力评定 Barthel 指数量表评分由 80 分提高为 100 分；Morse 跌倒危险因素评分由 75 分降为 35 分；焦虑自评量表（SAS）评分由 55 分降为 44 分；10 月 13 日患者好转出院。

3 结果与随访

中药药枕联合耳穴压丸治疗能有效改善肝阳上亢证眩晕（高血压）患者的眩晕症状，提高患者生活质量，效果显著。

患者出院时从生活起居、病情观察、用药护理、饮食调护、情志调护及安全护理等六个个方面行健康教育，于出院一周后予以随访，患者未出现眩晕症状。中医眩晕程度分级评分为 0 分；日常生活能力评定 Barthel 指数量表评分为 100 分；Morse 跌倒危险因素评分为 20 分；焦虑自评量表（SAS）评分为 44 分；

表 2 效果评价柱状图



	眩晕症状评分	生活能力	Morse	SAS
入院时	8	80	75	55
出院时	0	100	35	44
出院一周	0	100	20	44

3 讨论

中医学认为眩晕（高血压）病与人的体质、生活环境、情志均相关[8]。疾病的发病机理是复杂的，多表现为本虚标实的演变过程，其病理要素以风、火、痰、瘀、虚为主，临床证型以“肝阳上亢”为主，肝肾亏虚、肝阳上亢、气血逆乱、上扰清窍而发为此病[9]。由于眩晕发病机制比较复杂，病情易反复，除了根据患者症状给予降压、改善循环等药物治疗外，还需根据患者眩晕发作时间、发病原因、病情程度、临床症状、心理状况、生活自理能力等对患者病症进行分型，有针对性地进行用药、心理、情志、饮食护理，从而促进患者病情恢复，减少复发率。

药枕记载源于唐代孙思邈，主要是依据中医学的整体观念，符合生物全息，通过呼吸道吸入、皮肤渗透等持续作用于人体经络穴位[10]。药枕疗法是将药物饮片碎断成块状或研粗末装入布袋内做枕头，用以治疗疾病的传统中医外治方法。中药药枕疗法不仅能够降压，尤其在改善高血压眩晕、头痛等症状方面具有独特的优势[10]。孙思邈在《千金方》中记载："用蚕屡次，废茶叶装枕头可明目、清心。"李时珍《本草纲目》中也提到"明目枕"，用"苦荞麦皮、黑豆皮、绿豆皮、决明子、菊花内和枕，至老明目"。说明中药药枕能通过与颈肩部肌肤组织及特定穴接触快速布散而获得治疗作用[12]。中药药枕方中决明子归肝、肾、大肠经，专以清热平肝明目；菊花归肝、肺经，以平肝潜阳、清热解毒；蚕砂归肝、脾经，可祛风除湿、活血定痛、重镇安神；杜仲滋补肝肾；怀牛膝引血下行；夏枯草平肝、熄风；全方标本兼顾，六药合用，药简力专，共奏清热平肝潜阳息风、泻火定眩安神之效。有研究数据表明，采用中药药枕的中医护理方案患者临床症状改善明显，治疗依从性有效提高，护理满意度也高于对照组[13]。

《灵枢．口问》记载："耳者，宗脉之所聚也"[17]。十二经脉皆上通于耳，耳与经络、脏腑之间有着密切联系。耳穴是分布在耳廓皮肤表面与人体脏腑、经络、组织器官及四肢百骸相互沟通的部位。《厘正按摩要术》亦载："耳珠属肾，耳轮属脾，耳上轮属心，耳皮肉属肺，耳背玉楼属肝"[18]。说明当人体某一脏腑和部位发生病变时，可通过经络传感反映到耳廓相应的点上，这些反应点即是耳穴防治疾病的刺激点。耳穴压丸疗法是通过按压刺激相应耳穴，借助经络的传导和调整效应，具有通经活络、调节阴阳的作用。本病例中，耳穴压丸取穴心、肾、脾、垂前等穴，诸穴合用共使微血管扩张，血液循环加速，调节各对应部位的功能，达到宁心安神、补肾健脾的作用，从而改善患者眩晕症状。文献报道，耳穴压丸治疗可提高内耳毛细血管的渗透力，促进耳内血液循环，为耳神经功能恢复奠定了物质基础，尤其是其具有操作简便、安全性高、无药物不良反应、愈早愈好等优点[14]。

综上所述，中药药枕联合耳穴压丸治疗肝阳上亢型眩晕症患者的中医护理干预的效果较为显著。通过中药药枕联合耳穴压丸疏通经络、平肝潜阳熄风，宁心安神、补肾健脾，促使患者眩晕症状改善，达到调节脏腑阴阳平衡的目的，减轻患者痛苦，操作简便，无副作用，值得临床推广使用。

参考文献：

[1].高血压中医诊疗专家共识[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(15):217-221.DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.20191521.
[2].成人高血压食养指南（2023 年版）[J].全科医学临床与教育,2023,21(06):484-485+507.DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.006.002.
[3]张伯礼.吴勉华　中医内科学 中国中医药出版社 2017/ISBN 978-5132-3482-5,196-204
[4]赵洪霞,刘迎,刘金凤.穴位贴敷联合中药泡足治疗高血压眩晕疗效观察[J].西部中医药,2022,35(01):138-141.
[5]崔淑女.裴晓璐.任鹏娜等 头部刮痧治疗肝阳上亢型高血压患者 1 例的护理体会 中西医结合案例库 DOL:10.12209/CAIM 202305190001.
[6]康紫厚,王新志,王建萍.天智颗粒治疗风阳上扰型前庭阵发症的疗效及对中医眩晕程度分级评分、DHI 评分的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(05):738-741.
[7]孟祥辉,郝良燕,周琦等.耳穴压丸辅助治疗肝阳上亢型高血压合并焦虑状态临床观察[J].北京中医药,2023,42(06):689-691.DOI:10.16025/j.1674-1307.2023.06.026.
[8]黄谨谅,王聪,卜小涵等.基于运气理论治疗肝阳上亢型眩晕(高血压病)临床疗效研究[J].中医临床研究,2022,14(21):51-54.
[9]李伯阳. 基于家测血压的平肝潜阳方治疗原发性高血压病（肝阳上亢证）的临床有效性确切评价[D].天津中医药大学,2023.DOI:10.27368/d.cnki.gtzyy.2022.000330.
[10]冯伟,高正举.药枕治疗高血压性眩晕临床疗效分析及颈动脉 IMT 相关性研究[J].中医药临床杂志,2016,28(11):1576-1578.DOI:10.16448/j.cjtcm.2016.0555.
[11]陈会君,刘桉君,张羽嘉等.原发性高血压病中医特色治疗研究进展[J].中医药信息,2021,38(01):72-75.DOI:10.19656/j.cnki.1002-2406.210117.
[12]滕德凤.耳压联合药枕干预肝阳上亢眩晕症 30 例临床观察[J].江苏中医药,2015,47(12):65-66.
[13]阮晓芳,刘新琼,周新英等.中药药枕在眩晕病(原发性高血压)中医护理方案的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(41):3-4.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.41.002.
[14]张英丹.耳穴贴压联合穴位敷贴在眩晕患者护理中的临床价值[J].中国医药指南,2023,21(18):33-36.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2023.18.018.
[15]曾冬玉,何燕,陈伟菊.耳穴贴压改善高血压病眩晕症状的 Meta 分析[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(23):115-118.
[16]张永刚,任宁卫,赵维东等.中药、穴位贴敷联合药枕治疗高血压病 120 例[J].光明中医,2014,29(11):2342-2343.
[17]欧阳喻璐,谢强. 耳穴疗法治疗鼻病的综述[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会.中华中医药学会耳鼻喉科分会第十六次全国学术交流会论文摘要.[出版者不详],2010:2.
[18]秦小永.耳穴的起源与发展[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(05):122-123.DOI:10.13194/j.jlunivtcm.2011.05.124.qinxy.036.

通信作者：李春峰
邮箱：429410325@qq.com